

FORMULARIO DE ALTA DE CLIENTE

IMPRESINDIBLE REMITIR POR FAX CUMPLIMENTADO

imaginArt / BCN Media Forum, SL.

Tel: 93.292.07.70 FAX: 93.217.76.51 E-MAIL: imaginart@imaginart.es

Barcelona a _____ de _____ de 200__

DATOS FISCALES

RAZÓN SOCIAL (completa):
RAZÓN COMERCIAL (si es diferente):
CIF:.....E-MAIL:
DIRECCIÓN FISCAL:
C.P.: POBLACIÓN:
PROVINCIA:
Nº TELÉFONO:..... Nº FAX:

PERSONAS DE CONTACTO / TELÉFONO

COMERCIAL:
ADMINISTRACIÓN:
PROVEEDORES:

ENVIOS (si es diferente a la dirección fiscal)

DIRECCIÓN DE ENVÍO:
C.P.: POBLACIÓN:
PROVINCIA:
TRANSPORTISTA:..... TELEFONO:

DATOS BANCARIOS (para optar a la financiación)

DÍA DE PAGO:
BANCO:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

(Deben consignar el número de cuenta en cifras, sin guiones ni espacios en blanco)

VARIOS

Nº PROVEEDOR:..... Nº COPIAS FRA.:..... REC. EQUIVALENCIA:

PROVEEDORES HABITUALES

.....
.....
.....

OBSERVACIONES:

.....
.....
.....